



# 就職願書

西暦 年 月 日現在

最近3ヶ月以内の脱帽上半身、正面向の写真を貼付すること。  
大きさ

平成 年 月 撮影

受験番号	ふりがな		
	氏名	印	男 ・ 女
	生年月日	西暦 年 月 日 (満 才)	
現住所	(〒 )	TEL( ) -	
		E-mail**	
合否連絡先*	(〒 )	TEL( ) -	
緊急連絡先	氏名	あなたとの関係	
			TEL( ) -

(学歴)\*\*

期間	学校名	学部・科名	所在地	備考
H 年 月 入 H 年 月 卒	高校			
H 年 月 入 H 年 月 卒				
H 年 月 入 H 年 月 卒				
H 年 月 入 H 年 月 卒				
H 年 月 入 H 年 月 卒				

(医療系保有国家資格)

看護師	国家試験合格年月日	H 年 月 日 (第 回 )
	同免許証交付年月日	H 年 月 日 (登録番号 )
助産師	国家試験合格年月日	H 年 月 日 (第 回 )
	同免許証交付年月日	H 年 月 日 (登録番号 )
保健師	国家試験合格年月日	H 年 月 日 (第 回 )
	同免許証交付年月日	H 年 月 日 (登録番号 )

学会・看護協会などの公的な資格他)\*

公的な資格・語学力	ICLS ・ BLS	H 年 月 日 取得
	認定・専門等 ( )	H 年 月 日 取得
		H 年 月 日 取得
	TOEFL ・ TOEIC ( 点 )	語学留学等による語学力 ( 語 )( 語 )
教育	新人研修期間/内容	H 年 月 ~ 1 ・ 3 ・ 6 か月 ・ 1年 (該当に○) 新人研修を受講した施設 : 新人研修内容 :
	これまで受講し習得した内容・研修項目	受講した施設 : 受講した研修内容:
	レベルまたはステップ※	認定施設: 認定レベル:

(職務経歴)\*\*

勤務期間	勤務先/職位(役割)	勤務部署概要/主な業務内容	退職理由
H 年 月 から H 年 月 まで	勤務先 職位(役割)		
H 年 月 から H 年 月 まで	勤務先 職位(役割)		
H 年 月 から H 年 月 まで	勤務先 職位(役割)		
H 年 月 から H 年 月 まで	勤務先 職位(役割)		

当院へ期待すること(前職を退職した理由を含め)

当院へ貢献できること(どの部署でどう働き貢献したいか)

今後5年間のキャリアビジョン

ライフビジョン

ストレス解消法/趣味

採用試験希望日	平成 年 月 日	就業可能年月日	平成 年 月 日
希望住居**	( ) 独身寮希望 ( ) 社宅希望	配偶者	有 ・ 無
	( ) 自宅から通勤 ( ) 自己解決	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
通勤時間	約 時間 分 最寄駅( )	扶養家族数 (配偶者を除く)	人

※注: ①E-mail: 適正検査のご案内に使用するため、携帯電話以外のメールアドレスを記入願います。②合否連絡先: 受験後試験結果を送付する住所を記入願います。③学歴: 高等学校卒業から順次記入願います。④学会・看護協会などの公的な資格: BLS.ACLS等技術及び、診療報酬加算の対象となる資格を含みます。語学力に関する資格や評価を示すものがあれば記載してください。⑤教育レベル: 病院で認定されたラダーレベルがあれば記載願います。⑥職歴: 必ず記入願います。⑦希望住居: 該当するものへ○をつけてください。※敷地内の独身寮は、女子寮となっております。